

## DISTRETTO DI GALLARATE - UFFICIO DI PIANO



### **DOMANDA DI ASSEGNAZIONE BUONI SOCIALI A INTEGRAZIONE DEI COSTI SOSTENUTI PER LE FUNZIONI DI CURA FAMIGLIE CON MINORI**

Al Comune di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_

appartenente al nucleo familiare così composto:

Cognome/Nome	Codice fiscale	Data di nascita

### **C H I E D E**

**l'assegnazione del *BUONO SOCIALE* per l'integrazione dei costi sostenuti per le funzioni di cura dei propri figli, come più sotto specificati.**

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/00, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

### **D I C H I A R A**

- 1) che risiede nel Comune di ..... dal .....
- 2) che possiede un reddito ISEE prestazioni agevolate rivolte a minorenni o ISEE corrente, non superiore ad €. 10.000,00 calcolato sull'ultima dichiarazione dei redditi utili, rilasciato in data \_\_\_\_\_, con scadenza \_\_\_\_\_ e ammontante ad €. \_\_\_\_\_;
- 3) che tra i componenti dello stato di famiglia sopra indicato è/sono presente/i:
- adulti con disabilità
  - minori con disabilità
  - anziani non autosufficienti
- 4) che la condizione lavorativa di almeno un genitore è la seguente:
- disoccupato/inoccupato senza percezione di emolumenti
  - presenza di ammortizzatori sociali
  - riduzione orario di lavoro
- 5) il buono è finalizzato a sostenere la fruizione e/o ad agevolare l'accesso ai seguenti servizi (anno scolastico 2020/2021 )e/o successivi mesi estivi giugno/agosto 2021:
- \_\_\_\_\_
- Costi da sostenere: una tantum € \_\_\_\_\_  
al mese € \_\_\_\_\_ x mesi \_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Costi da sostenere: una tantum € \_\_\_\_\_  
al mese € \_\_\_\_\_ x mesi \_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Costi da sostenere: una tantum € \_\_\_\_\_  
al mese € \_\_\_\_\_ x mesi \_\_\_\_ = € \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_;
- 6) di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni che possano determinare la modifica o la perdita del diritto alla concessione del titolo sociale;
- 7) di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 1, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 445/00 art. 71 c. 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

### DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza che:

- per l'assegnazione/erogazione del buono sociale il Comune di competenza procede nell'istruttoria secondo l'ordine di presentazione delle domande e di registrazione al protocollo comunale (per domande presentate lo stesso giorno, in base al punteggio più alto nella valutazione sociale);
- il Comune provvederà all'erogazione dei buoni sociali fino ad esaurimento delle risorse assegnate per tale finalità;



di norma operanti sul territorio nazionale, identificati dalle previsioni normative che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. I dati personali sono conservati in ogni formato e per il periodo consentito dalle norme che disciplinano l'attività per la quale i dati sono trattati. L'interessato/a ha diritto a richiedere al titolare del trattamento l'accesso ai propri dati, la rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione al trattamento e portabilità nei limiti delle previsioni normative e a proporre reclamo a un'autorità di controllo.

**Allegati:**

- copia documento identità
- documentazione attestante la disabilità o la non autosufficienza di un membro della famiglia
- documentazione attestante lo stato di disoccupazione, cassa integrazione, ecc. di almeno un genitore
- permesso di soggiorno in corso di validità
- ricevute comprovanti il pagamento dei servizi indicati nell'avviso.